

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA, A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: 8723



**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO
APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON ALTERACIÓN EN
LA NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS RELACIONADO CON
ALZHEIMER**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A:

ALEJANDRA KARINA VEGA LÓPEZ

No. DE CUENTA 409511994

ASESORA: L.E.O GUADALUPE RODRÍGUEZ BARAJAS

ZAMORA, MICHOACÁN; OCTUBRE 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA, A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: 8723



**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO
APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON ALTERACIÓN EN
LA NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS RELACIONADO CON
ALZHEIMER**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A:

ALEJANDRA KARINA VEGA LÓPEZ

No. DE CUENTA 409511994

ASESORA: L.E.O GUADALUPE RODRÍGUEZ BARAJAS

ZAMORA, MICHOACÁN; OCTUBRE 2013

DEDICATORIA

A mis padres, Manuel y Guillermina; por ser el pilar de mi vida.

A mis hermanos, Oscar y Manolo, por estar a mi lado y siempre darme el mejor ejemplo a seguir.

A mi sobrino y mi hijo, que con cada palabra y mirada de inocencia, me impulsaron a ser mejor.

A mis familiares y amigos, que durante este tiempo estuvieron al pendiente de cada paso y logro obtenido.

A todas esas personas que se han cruzado en mi camino y que me han hecho mejorar cada día como persona.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por darme este regalo tan valioso que es la vida, y dejarme crecer en el lugar correcto, en donde he tenido grandes satisfacciones; por brindarme sabiduría, coraje y entrega para no dejarme derrumbar.

Gracias a mis padres, Guillermina y Manuel, por darme la oportunidad de llegar a este mundo y estar siempre pendiente de mis pasos; por aplaudir mis logros y llorar junto a mí cuando se presentan obstáculos en el camino; sin ustedes, esto hubiera sido imposible. Es un orgullo decir que son mis padres.

Mamá, gracias por ser mi amiga, por dejarme aprender de mis errores, desvelarte cada noche conmigo, por sufrir mis angustias y reír mis alegrías; eres el mayor ejemplo a seguir.

Papa, sé que donde quiera que estés, te sentirás orgulloso de mí, de ver mis logros, y darme fuerzas para llegar a donde estoy y ser quien soy.

A mis hermanos, Oscar y Manolo; no tengo palabras para agradecerles tanto amor; gracias por preocuparse, por animarme a ser la mejor y siempre salir adelante; sus palabras han sido mi impulso.

Matheo, mi hijo, gracias por darme la dicha de ser madre, gracias por todas y cada una de tus sonrisas y ocurrencias que cada día me motivan a ser mejor persona, mamá y profesional; tú me has motivado para ser una buena enfermera y gracias por también tenerme paciencia.

A las directivas de la Escuela de Enfermería de Zamora, gracias porque durante todo este tiempo he recibido un gran apoyo, pueden estar seguras que me han formado como una gran profesional de la salud.

A mi asesora de este Proceso Enfermero, la Licenciada en Enfermería y Obstetricia Guadalupe Rodríguez Barajas, por su tiempo y dedicación en la elaboración de mi trabajo, y porque durante mi estudio recibí cosas buenas de usted, gracias.

A cada uno de mis familiares y amigos, que no terminaría de nombrarlos, estén cerca o lejos, solo me resta darles las gracias porque en cada palabra, sin darse cuenta, me ayudaron a salir adelante.

ÍNDICE

APARTADO I

| | |
|---------------|----|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| JUSTIFICACIÓN | 9 |
| OBJETIVOS | 12 |
| METODOLOGÍA | 13 |

APARTADO II

| | |
|--|----|
| MARCO TEÓRICO | 16 |
| EVOLUCIÓN DEL PROCESO ENFERMERO | 18 |
| DEFINICIÓN DEL PROCESO ENFERMERO | 20 |
| ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO | |
| VALORACIÓN | 21 |
| DIAGNÓSTICO | 23 |
| PLANEACIÓN | 24 |
| EJECUCIÓN | 28 |
| EVALUACIÓN | 29 |
| ANTECEDENTES DE LA HISTORIA DE ENFERMERÍA | |

| | |
|---|----|
| BIOGRAFIA DE VIRGINIA HENDERSON | 30 |
| CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES ALZHEIMER | 33 |
| DEFINICIÓN | 34 |
| CLASIFICACIÓN | 35 |
| DIAGNÓSTICO | 37 |
| CUADRO CLÍNICO | 37 |
| TRATAMIENTO | 39 |

APARTADO III

| | |
|--|----|
| APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA | |
| VALORACIÓN | 40 |
| ANÁLISIS DE DATOS | 46 |
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA | 51 |
| PLAN DE CUIDADOS | 55 |
| PLAN DE ALTA | 77 |
| CONCLUSIONES | 78 |
| FUENTES CONSULTADAS | 80 |
| ANEXOS | 82 |

INTRODUCCIÓN

La Enfermería como profesión asume la responsabilidad de cuidar al individuo sano o enfermo, y en su formación ha respondido en las diferentes épocas a las formas en que se ha concebido el Proceso Salud Enfermedad, y a los avances de la ciencia y la tecnología.

Este proceso enfermero se aplica a las necesidades biopsicosociales del paciente, las cuales son importantes para su pronta mejoría, donde se llevaran a cabo procedimientos que son posibles evaluar desde las prácticas de enfermería, enfrentado a las diversas maneras que la enfermera pueda adentrarse a las necesidades de salud del paciente. El envejecimiento es un proceso involutivo edad-dependiente, en el que predomina la degradación sobre la síntesis orgánico-funcional, en los distintos órganos y tejidos corporales.

La edad avanzada es el principal factor de riesgo para sufrir esta enfermedad, aunque en una minoría de casos, se puede presentar incluso en edades menores a 60 años.

El presente proceso enfermero consta de varios apartados; en la primera parte se realiza la descripción del problema, la justificación, y la metodología tomando en cuenta a Virginia Henderson, que habla de las 14 necesidades.

En la segunda parte, se presenta el marco teórico, sintetizando la historia de enfermería, el proceso enfermero en cada una de sus etapas, tomando en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson, la historia

natural de la enfermedad que se utilizó para la realización del presente trabajo.

En la tercera parte, se describe la aplicación del proceso enfermero, se establecieron diagnósticos enfermeros, priorizándolos de acuerdo a las necesidades afectadas, determinando el grado de dependencia e independencia para continuar con la elaboración de objetivos, y posteriormente con la planeación de los cuidados encaminados a la recuperación de su autonomía y prevención de enfermedades; por último, se realizó la evaluación del plan de alta, y al finalizar las conclusiones.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo se realiza con el fin de complementar la atención y promoción de la salud mental, bajo las 14 necesidades que nos propone Virginia Henderson, elaborando un Proceso Enfermero sistematizado y organizado.

Por otra parte, la formación profesional actual incluye la enseñanza del Proceso de Enfermería, como un método ideal practicado durante la formación, aplicada sobre casos reales y potenciales, dando como resultado una formación de calidad útil para la atención de los enfermos mentales, de tal modo que la aplicación de este método, debe ser en orden permitiendo dar gran importancia a las necesidades afectadas en el paciente senil como unidad y conforme lo requieran.

La enfermedad, la discapacidad y otras situaciones sociales, pueden alterar el equilibrio del paciente senil y afectar la salud mental y física de este. Así mismo, debido a los constantes cambios que conlleva la vida moderna, se han producido alteraciones en el estilo de vida de las personas seniles, afectando las necesidades de salud y la demanda de una mayor atención en cuanto a los servicios de terapias recreativas y de estimulación cognitiva.

La población mundial ha ido envejeciendo debido a la disminución de nacimientos y el incremento de las personas adultas; cabe mencionar que la natalidad representa un 18.87% de nacimientos en

el 2012 y un envejecimiento entre el 2005 y 2008, el número de adultos mayores pasó de 7.9 a 8.8 millones, creció 3.50%, mientras que la población total creció 0.88%. (SALUD, 2013)

Por eso, este trabajo se basa en los adultos mayores para poder contribuir en su cuidado, las personas de la tercera edad son más vulnerables y desafortunadamente han sufrido discriminación por parte de la sociedad, las han ido olvidando, las ven como un estorbo e incluso han sido olvidadas por sus mismos familiares; es por eso que mi Proceso de Atención de Enfermería está basado en las necesidades de la paciente para poder ayudarla a recuperar un poco su vida y lleve una vida sana y en óptimas condiciones ya que está comprobado que una persona con esta enfermedad tiene una duración de vida aproximadamente de 2 a 20 años a partir del inicio de los primeros síntomas, lo que significa que esta enfermedad disminuye la esperanza de vida.

En el libro de tratamiento del Alzheimer se revelan claramente que las personas con mayor riesgo son precisamente las de mayor edad, sin embargo los casos de personas con Alzheimer prematuro van cada día en aumento en 47 % en personas mayores de 85 años y un 10 % en personas mayores de 85 años

El Alzheimer es la causa de demencia más frecuente en la población anciana, representando entre el 50 y 80% del total de las demencias. Suele aparecer después de los 50 años de edad y no se acompaña de síntomas cerebrales tales como Alteración de la marcha y

Coordinación de movimientos o alteración en los reflejos. (ROGER, 2005)

Por lo tanto, los servicios de enfermería en salud mental buscan un fin específico y en el que, en la medida en que su actuación se desplaza hacia abordajes de procesos mentales, también se hace necesario un trabajo personal en la propia salud mental. Todas las actividades y situaciones deben ser transmitidas, en la medida de lo posible, a los pacientes y familiares para el afrontamiento de la enfermedad, de las dificultades o de las incapacidades. (ROGER, 2005)

Además, es importante afirmar que el buscar una adecuada salud física y mental depende de un trabajo integral tanto de todo el equipo de salud como del paciente y su familia, para así determinar un adecuado bienestar y de esta manera, aumentar la calidad de vida y salud de las personas seniles o enfermos mentales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar herramientas de autocuidado a un paciente senil con Alzheimer, a través de actividades interdependientes de enfermería para cubrir de manera integral sus necesidades de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- * Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- * Establecer planes de cuidados para buscar alternativas a las afecciones que presenta.
- * Facilitar la comunicación generando respuestas satisfactorias para lograr una adecuada valoración.
- * Realizar evaluación de las actividades periódicamente, de acuerdo a la respuesta y evolución de la paciente.
- * Proporcionar una herramienta de otorgamiento de cuidados en el plan de alta.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño

Se trata de un proceso enfermero que es considerado descriptivo, donde se detalla la patología, actividades planeadas y ejecutadas con la usuaria durante el tiempo de trabajo, así como la teoría utilizadas, problemas que se encontraron y conclusiones que se llegaron después de termino de mismo.

Se dice que es observacional y a largo plazo debido que se aplicó la observación directa a la usuaria en el periodo que comprende de diciembre del 2012 a julio del 2013.

Modelo y relación

Es un trabajo de continuidad realizado en base en las 14 necesidades de Virginia Henderson para obtener la validación de datos mediante la aplicación de las guías de valoración que propone la misma teoría del desarrollo del proceso enfermero.

Selección del paciente:

El paciente cumplió el perfil que necesito para poder realizar el plan de cuidados y se adecuó a mis necesidades de investigación.

Valoración:

Es la primera etapa de la cual está conformado el Proceso de Atención de Enfermería, en la cual se comienza a valorar al paciente el estado de salud.

Recolección de datos:

Consiste en reunir datos e información sobre el paciente, a través de un proceso sistemático, continuo, de manera que se omitan datos importantes que reflejen los cambios en el estado de salud o enfermedad del paciente.

Fuente de datos:

Primario o directo.-Directamente del usuario, a través de la entrevista, observación y exploración física.

Secundaria o indirecta.-Directamente de los familiares, diagnósticos médicos, profesionales.

Historia clínica.- Es un documento que surge del contacto con el paciente a través de la entrevista y contiene antecedentes personales, patológicos, heredofamiliares quirúrgicos.

Diagnóstico.- Valorado el paciente, se identifica los problemas que necesitan atención para mantener su salud.

Planeación.-Es la concepción del plan de cuidados de acuerdo a las necesidades con el objetivo de mantener la salud.

Ejecución.- Acciones de enfermería que se van a realizar en un lapso de tres meses para recuperar la salud de la paciente.

Evaluación.-Evaluar la respuesta del paciente de acuerdo al plan de cuidados aplicado por el personal de enfermería y ver el resultado.

MARCO TEÓRICO

HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

A enfermería se le conoce como la más antigua de las artes y la más moderna de las profesiones. Ha sido una profesión de lucha permanente, de trabajo abnegado humanitario.

En el siglo XII, las Hermanas de la Caridad ejercen el cuidado a los enfermos y es cuando enfermería sufre su mayor revés, ya que, quienes anteriormente atendían a las personas enfermas eran presos, grupos sociales de baja posición, sin conocimientos, gente ruda y desconsiderada.

En el siglo XIX, se definió a la enfermería como arte y ciencia; arte por el desarrollo de habilidades y destrezas, acompañado de la motivación al cuidado de personas enfermas. Según Florence Nightingale, el trabajo en enfermería es un proceso que incorpora elementos como el alma, la mente, la imaginación, y el fundamento es la interacción entre el entorno y el paciente. (ELSA, 2005)

Enfermería moderna en México

Las Hermanas de la Caridad del verbo Encarnado, destacaron por el desarrollo de la enfermería moderna en México ya que a partir de 1931 empezaron a trabajar como enfermeras en el Sanatorio de San Salvador

en la ciudad de Monterrey, Nuevo León; en 1934, quedan a cargo del famoso Hospital Mugueta.(FRANK CH, 1961)

En 1940 fundan la primera Escuela de Enfermería incorporada a la Universidad Autónoma de México; en 1943 son llamadas a dirigir los servicios de enfermería en el Instituto Nacional de Cardiología, abriendo una escuela adjunta al Instituto siendo su fundadora Sor María Guadalupe Alacoque Cerisola, así como de la Asociación Mexicana de Enfermería y de Enfermeras Micaela Ayans. (CONCEPCIÓN, 1987)

En 1945 abre sus puertas la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), y en 1947 obtiene reconocimiento Universitario de la Universidad Autónoma de México, a partir de entonces egresan excelentes enfermeras de calidad mundial.

En 1950, surgen los programas de Salud Pública y con ellos las primeras instructoras formadoras de enfermeras en pueblos apartados, contribuyendo con esto a un mejor panorama de salud para los mexicanos, sin olvidar que la primera enfermera sanitaria fue Isabel Candela Gómez. (CONCEPCIÓN, 1987)

En 1953, se crea el bachillerato de ciencias de enfermería de la UNAM siendo el paso inicial para la creación de la Licenciatura.

La apertura de la Licenciatura representa un gran paso en el desarrollo de la profesionalización de la práctica de enfermería de esta misma forma enfermería sigue en el proceso de la investigación.

EVOLUCIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

El proceso tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso.

Peplau, H. (1952); identificó cuatro fases en las relaciones interpersonales: estas fases son secuenciales y se ocupan de las relaciones mutuas de carácter terapéutico entre las personas.

Hall, L. (1955); a ella se debe la creación del término Proceso de Enfermería.

Kreuter. (1957), consideró al Proceso de Enfermería, como coordinación, planificación y evaluación de los cuidados enfermeros, además de orientar a la familia y al auxiliar de enfermería en la prestación de sus servicios. Se consideró que eso mejoraba la práctica profesional.

Jhonson, D. (1959); consideró al proceso enfermero como valoración de las situaciones de toma de decisiones, realización de un conjunto de acciones diseñadas para resolver y evaluar los problemas de enfermería.

Orlando, L. (1961), consideró que el proceso de enfermería era interactivo. Sostuvo que el proceso constaba de tres fases: comportamiento del cliente, reacción y acción de enfermería.

Henderson, V. (1965), afirmó que el proceso de enfermería comprendía las mismas etapas del método científico.

Heidgerken, L. (1965). Describió las fases del cuidado profesional enfermero como: evaluación de los comportamientos y las situaciones; reconocimiento de los sistemas físicos; diagnósticos de planificación, identificación de las necesidades y coordinación del régimen del cliente a través de todas las fases del cuidado.

Mc. Cain, RA (1965), fue la primera en emplear el término valoración en el artículo publicado en 1965. Utilizó las capacidades funcionales del cliente como marco para la valoración. Recogió y registró los datos objetivos y subjetivos de la valoración.

Knowels, L, (1967), introdujo un modelo de proceso llamado de las "5D", descubrir, profundizar, decidir, hacer y discriminar. Señaló que las enfermeras recogían los datos sobre la salud del cliente en las dos primeras fases.

Catholic University of EE UU (1967), propuso cuatro componentes del proceso de enfermería: valoración, planificación, intervenciones de enfermería y evaluación.

Wiedenbach, E. (1970), introdujo el modelo de los tres pasos en el proceso de enfermería; identificar la ayuda necesaria, prestar esa ayuda y verificar que la ayuda fue proporcionada.

Ana Standard of Nursing Practice (1973), hizo referencia a las 5 etapas del proceso enfermero; actualmente conocemos la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación.

DEFINICIÓN DEL PROCESO ENFERMERO

El proceso de enfermería es un método intelectual y deliberado que cuenta con una serie de etapas ordenadas lógicamente, que se utilizan para planificar cuidados personalizados dirigidos al bienestar de la persona, comunidad, o ambos. Es un método sistemático de brindar cuidados humanistas, centrados en el logro de objetivos de forma eficiente.

Características

Es un método, porque es una serie de pasos mentales a seguir por la enfermera que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados.

Es sistemático, por estar conformado de cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación).

Es humanista, por considerar al hombre como ser holístico.

Es intencionado, porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas de los problemas o disminuir los factores de riesgo, al mismo tiempo que valora los recursos, el desempeño del usuario y el de la propia enfermera.

Es dinámico, por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Es flexible, porque puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría y modelo de enfermería. Es interactivo por requerir de la interrelación humano, para acordar y lograr objetivos comunes.

ETAPAS DEL PROCESO ENFERMERO

VALORACIÓN

La valoración que realiza la enfermera del usuario tiene que ser total e integradora, por lo que debe seguir un enfoque holístico, es decir, un modelo enfermero para la identificación de respuestas humanas.

La integración de elementos de un modelo médico para la determinación de respuesta fisiopatológicas. Es la primera fase del proceso de enfermería, puede definirse como el proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes, donde se incluye a la persona como fuente primaria, la familia, el expediente clínico o cualquier otra persona que de atención a la persona que está a nuestro cuidado.

Es primordial seguir un orden en la valoración de forma que en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de enfermería.

Tipo de datos

- Datos subjetivos: no se pueden medir y son los que expresa la persona, lo dice sentir o percibir, solamente el afectado los describe y verifica.
- Datos objetivos: están constituidos por información real, observable, se pueden medir por cualquier escala o instrumento.
- Datos históricos: antecedentes, son hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento. Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo.
- Datos actuales: información sobre el problema de salud actual.

Métodos para obtener datos

Entrevista clínica, tiene como objetivo obtener información sobre la persona. Existen dos tipos de entrevista, formal o informal. La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, utilizando formularios ya establecidos; la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conservación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados. Requiere de una habilidad para comunicarse y tiene como finalidad la obtención de datos para el Diagnóstico y Planeación de actividades, y el establecimiento de objetivos entre la enfermera y el usuario. (ALICIA, 2000)

DIAGNÓSTICO

Es la segunda etapa del proceso que inicia al concluir la valoración, y constituye una función intelectual compleja al requerir de diversos procesos mentales para establecer un juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad, así como de los recursos existentes.

Los pasos del diagnóstico:

- Razonamiento diagnóstico.
- Formulación de diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.
- Validación.
- Registro de los diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes.

El razonamiento diagnóstico es la aplicación del pensamiento crítico a la solución de problemas. La enfermera, durante el razonamiento diagnóstico, realiza diversas funciones intelectuales para integrar los conocimientos adquiridos y experiencias y finalmente concluir en un juicio clínico en donde ella es responsable de su predicción, prevención y tratamiento de forma independiente. (ALICIA, 2000)

El problema interdependiente o de colaboración es un juicio clínico sobre la respuesta fisiopatológica del organismo a problemas de salud, reales o de riesgo, en donde la enfermera es responsable de su predicción, prevención y tratamiento en colaboración con el equipo sanitario.

Los diagnósticos enfermeros se clasifican en reales, de riesgo y de salud.

El diagnóstico enfermero real describe la respuesta actual de una persona, una familia, o una comunidad, y se apoya en la existencia de características definitorias además de tener factores relacionados.

El diagnóstico enfermero de riesgo describe respuestas humanas que pueden desarrollarse en un futuro próximo en una persona, familia o comunidad vulnerables; no existen características definitorias solo se apoya en los factores de riesgo.

El diagnóstico enfermero de salud es un diagnóstico real que se formula cuando la persona, familia o comunidad, gozan de un nivel aceptable de salud o bienestar, pero pueden y quieren alcanzar un nivel mayor.

PLANEACIÓN

Es la tercera etapa del proceso enfermero. Una vez elaborados los diagnósticos de enfermería, se realiza la planificación, la cual es el acto

de determinar qué puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, conservación o fomento de la salud. (ALICIA, 2000)

Esta fase comprende de tres pasos:

1. Establecimiento de prioridades.
2. Identificación de objetivos.
3. Intervención de enfermería.

ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

Es el proceso para establecer un orden de preferencias a los problemas más importantes en la distribución de los cuidados de enfermería; el establecimiento de prioridades se facilita con la puesta en marcha de teorías, modelos y principios. Un modelo que con frecuencia se utiliza es el de Maslow, el cual sostiene que las necesidades fisiológicas, de protección, amor, estima y autorrealización, son las cinco metas de las necesidades humanas básicas.

Para el establecimiento de prioridades, la participación del paciente y su familia es fundamental, ya que la cooperación que pueda proporcionar en la identificación y jerarquización de sus necesidades, será de inestimable valor para el personal de enfermería.

El personal de enfermería debe asumir, ante el equipo de salud, paciente y familia, su rol coordinador en la planeación de atención de las necesidades y problemas del paciente, lo cual traerá consigo un aumento

en la necesidad de amor y autoestima de este y la capacidad de participar en su cuidador. (Susana, 1999)

Durante la guerra mundial, Henderson empezó a interesarse por la enfermería debido a que sus primos fueron enviados y ella no lo pudo evitar. (J., 1999). En 1918 ingreso a la Army School of Nursing de Washington y se graduó en 1921. Después acepto un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse de Nueva York. En 1922, Henderson empezó a dar clases en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia, cinco años después se licencio como profesora de enfermería.

En 1930 trabajó impartiendo clases sobre el proceso enfermero analítico y la práctica clínica hasta 1948. Henderson tuvo una larga carrera como autora y como investigadora.

En 1955 revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922 diciendo que la enfermería estaba para ayudar a la humanidad. Es en este año que Virginia Henderson Formuló una definición.

IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS

Una vez concluido el establecimiento de prioridades, se comenzará con la elaboración de los objetivos que habrán de dar la pauta para abordar los problemas o diagnósticos del paciente.

Requisitos para la elaboración de objetivos:

- Centrados en el paciente.

- Realistas, reflejando las capacidades y limitaciones del paciente.
- Realistas de acuerdo con el grado de habilidad del personal de enfermería.
- Congruentes y dar apoyo a otras terapias que está recibiendo el paciente.
- Iniciarse con lineamientos a corto plazo.
- Deben ser observables y medibles.
- Describirse en forma de resultados o logros, y no acciones de enfermería.

Los objetivos se clasifican en:

OBJETIVOS A CORTO PLAZO: son los resultados que pueden lograrse de modo favorable y rápido, en cuestión de horas o días.

OBJETIVOS A LARGO PLAZO: requieren de un tiempo largo y existen dos tipos: el primero abarca un tiempo prolongado y preciso de acciones continuas de enfermería; el segundo es aquel que se obtiene a través de objetivos a largo plazo.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Se considera como el núcleo del proceso de enfermería. El plan de cuidados inicia con el diagnóstico de enfermería y avanza hacia los

objetivos; una vez identificados, se seleccionan acciones específicas de enfermería, para ayudar a alcanzar dichos objetivos.

Para redactar el plan de cuidados, es necesario:

- Tener fecha y firma de la enfermera responsable.
- Que sea actual y flexible.
- Redactarse en términos del estado del paciente y de las acciones de enfermería para lograr los objetivos.
- Expresarse en términos específicos.
- Debe incluir aspectos preventivos, de promoción y rehabilitación.
- Ordenarse en una secuencia de jerarquización de necesidades.
- Basarse en principios científicos.

EJECUCIÓN

Es la cuarta etapa del proceso enfermero, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidados y está enfocada al inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al cliente a conseguir los objetivos deseados.

La fase de ejecución es la etapa de realización del plan, de cuidados, en ella se inician las intervenciones previstas en el plan de los cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

VALIDACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN

Se necesita buscar fuentes apropiadas para validar el plan, como colegas más expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente, dándole así la oportunidad de participar en su propia atención.

DOCUMENTACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

Debe estar escrito y al alcance de los miembros de salud. Actualmente, se utilizan distintos tipos de plan de cuidados, los más comunes son: *individualizados*, son impresos y divididos en columnas destinadas para el diagnóstico de enfermería, los resultados esperados y las acciones de enfermería. En los planes *estandarizados* con modificaciones, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones de especifican utilizando espacios en blanco para completar.

Mantener el plan de cuidados actualizado: enfermería tiene la responsabilidad de la ejecución del plan. En el cual se incluye a la persona y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase, se realizarán todas las intervenciones dirigidas a la resolución de las necesidades, a fin de promover la salud.

EVALUACIÓN

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Al medir el progreso, la enfermera se da cuenta de los resultados obtenidos y de la eficacia de sus actuaciones.

El proceso de evaluación consta de:

- La obtención de datos sobre el estado de salud, problema diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados.
- Emitir un juicio sobre la evolución de la persona hacia la consecución de los resultados esperados.
- La evaluación tiene como finalidad asegurar cuidados de calidad, verificando continuamente la pertinencia de las intervenciones, dando la oportunidad de realizar ajustes a introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

ANTECEDENTES DE LA HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

BIOGRAFÍA DE VIRGINIA HENDERSON

Nació en 1877, en Kansas City Missouri; Henderson estudió en Virginia, ya que su padre ejercía la abogacía en Washington DC. Durante la primera guerra mundial, Henderson empezó a interesarse por la enfermería, debido a que sus primos fueron enviados y ella no lo pudo evitar. (J., 1999). En 1918 ingresó a la Army School of Nursing de Washington y se graduó en 1921. Después, aceptó un puesto de enfermera en el Henry Street Visiting Nurse de Nueva York. En 1922,

Henderson empezó a dar clases en el Norfolk Protestant Hospital de Virginia; cinco años después, se licenció como profesora de enfermería.

En 1930, trabajó impartiendo clases sobre el proceso enfermero analítico y la práctica clínica hasta 1948. Henderson tuvo una larga carrera como autora y como investigadora.

En 1955, revisó un libro de enfermería escrito por Bertha Harmer que había definido la enfermería en 1922, diciendo que su razón de ser era ayudar a la humanidad. Es en este año que Virginia Henderson formuló una definición propia de la Enfermería. Esta definición fue un punto de partida esencial para que surgiera la enfermería como una disciplina separada de la medicina. Es decir trabajó en definir la profesión y determinar eran los cuidados de enfermería. (J., 1999)

Durante los ochenta, Henderson continuó su labor como investigadora honoraria asociada a la Universidad de Yale. En la convención de la American Nurses Association de 1988, recibió una mención honorífica especial, por sus contribuciones a la investigación, la educación y profesionalización de la enfermería. (J., 1999)

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario, sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que precisa y posee conocimientos biológicos y en Ciencias Sociales. La enfermera también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de Salud Pública y sabe evaluar las necesidades humanas.

Henderson incorporó principios fisiológicos y psicológicos en su concepto personal de enfermería, llegó a la conclusión de que toda definición de enfermería debe incluir el principio de equilibrio fisiológico, a pesar de ello en las 14 necesidades que se basaban en las necesidades básicas de los seres humanos, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, pudo observarse una correlación con la jerarquía establecida por Abraham Maslow. (ANN, 2007)

Necesidades básicas

1. Oxigenación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantener la higiene personal.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás.
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

11. Vivir según sus valores y creencias.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

CONCEPTOS PRINCIPALES Y DEFINICIONES

Enfermería. La función única de una enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación, y que este podría realizar sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios.

Salud. Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacer por sí misma las 14 necesidades básicas sin ayuda.

Entorno. El conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

Persona (paciente). Consideraba que era un individuo que precisaba ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila. La mente y el cuerpo son indispensables, de igual manera el paciente y su familia son una unidad.

Necesidades. Henderson identificó 14 necesidades básicas del paciente, que integran los elementos del cuidado enfermero.

Pueden identificarse tres niveles de las relaciones entre la enfermera y el paciente, que van de una dependencia mayor a menor:

- a) La enfermera como sustituta del paciente.
- b) La enfermera como ayudante del paciente.
- c) La enfermera como compañera del paciente.

La enfermera no debe valorar solo las necesidades del paciente; también debe considerar las características y los estados patológicos que las modifican, la enfermera puede modificar el entorno siempre que lo crea necesario. La enfermera y el paciente siempre trabajan para conseguir un objetivo, ya sea la independencia o una muerte tranquila.

Henderson pensaba que las enfermeras debían basar su práctica en descubrimientos realizados en investigaciones y que debían adquirir la costumbre de leer lo publicado sobre investigaciones.

Henderson murió en marzo de 1996, a la edad de 98 años.

ALZHEIMER

DEFINICIÓN

Es una disminución de las funciones intelectuales, es una enfermedad de demencia presenil debida a una degeneración anormal del cerebro, que ocasiona pérdida de la memoria; es progresiva, deteriora las neuronas de la memoria y el pensamiento, interrumpiendo el paso de mensajes entre ellas. Atrofiando directamente la corteza del cerebro. (ROGER, 2005)

Subtipos:

Inicio temprano. Si el inicio de la demencia se presenta a los 65 años o antes.

Inicio tardío. Se usara si la demencia se inicia después de los 65 años.

CLASIFICACIÓN

LEVE. Duración de 2 a 4 años, en los cuales se observan:

- Dificultad para aprender cosas nuevas
- Desorientación espacial, muchas veces en el grado de no poder reconocer el lugar en el que están.
- Alteraciones en la memoria.
- Cambios de humor y síntomas de depresión.
- Pérdida de iniciativa.
- Pérdida de memoria remota.

En esta fase, el lenguaje, las habilidades motoras y la percepción, están conservadas; el paciente es capaz de mantener una conversación, comprende bien y utiliza los aspectos sociales de la comunicación (gestos).

MODERADO. Duración entre 2 a 10 años produciendo alteraciones más importantes de la función cerebral con la aparición de síntomas más notorios que son:

- Descuido de la higiene personal.
- Falta de memoria.
- Dificultad para realizar actividades.
- Debilidad muscular, alteraciones posturales y de la marcha.
- Afasia.
- Alucinaciones.
- Agnosia.
- Dependencia del cuidador.

SEVERO. Este estado es muy complicado, tanto para el paciente como para los cuidadores, presenta:

- Pérdidas de las capacidades.
- Rigidez muscular.
- Incontinencia urinaria y fecal.
- Dependencia total.
- Pérdida de respuesta del dolor.

FACTORES DE RIESGO

- Traumatismo craneal.
- Estilo de vida.

- Factores de riesgo vascular; aparición de ictus o enfermedad isquémica coronaria tales como hipertensión arterial, diabetes, cifras altas de colesterol.

DIAGNÓSTICO

- Entrevista.
- Examen físico.
- Exploración neurológica
- TAC (Tomografía Axial Computarizada).
- Resonancia magnética.- evalúa el grado de atrofia.
- Electroencefalograma.

CUADRO CLÍNICO

- Pérdida de memoria (el síntoma más precoz de esta enfermedad), que puede llegar hasta no reconocer a los familiares o el olvido de habilidades normales para el individuo.
- Dificultades para realizar tareas habituales como olvidar guardar las cosas en su lugar; se les dificulta el manejo de aparatos comunes como los electrodomésticos, cuando van de compras olvidan comprar algunas o compran aquellas que no necesitan.
- Dificultades de orientación en tiempo y espacio: los pacientes olviden el día en el que viven y no saben dónde se encuentran,

llegándose a perder en trayectos tan simples como de su casa a la tienda, o incluso dentro de su propia casa.

- Problemas del lenguaje: tienen dificultades para encontrar las palabras correctas para expresarse.
- Disminución del juicio: al inicio de la enfermedad, los pacientes muestran una incapacidad para hacer juicios de cosas simples, por lo que en ocasiones tomar decisiones incorrectas; por ejemplo, sobre la ropa que deben ponerse de acuerdo al clima o el dinero que deben pagar por algo.
- Problemas con el pensamiento abstracto: el paciente pierde su capacidad de hacer cálculos, y en ocasiones, olvida la utilidad de los números.
- Frecuentemente, al inicio de la enfermedad, los pacientes colocan las cosas en sitios equivocados.
- Alteraciones del estado de ánimo y de la conducta: el paciente tiene arrebatos de violencia siendo que comúnmente es una persona que no tiene un historial de estas características.
- Cambios de personalidad: aunque la personalidad suele cambiar con la edad, los pacientes con Alzheimer tienen cambios

exagerados de la misma, convirtiéndose en personas desconfiadas, dependientes.

- Llegan a ser incapaces de tomar iniciativas para llevar su casa, hacer las cuentas u organizar sus vidas; su actividad diaria acaba limitándose a mirar la televisión, sin conversar ni prestar atención por el entorno.
- En las fases finales, se deteriora la musculatura y la movilidad, pudiendo presentarse incontinencia de esfínteres (incontinencia urinaria y/o incontinencia fecal).

TRATAMIENTO

La enfermedad de Alzheimer es una patología de evolución lenta. Desde que aparecen los primeros síntomas, hasta que se inicia una etapa de mayor gravedad, pueden pasar años; por el momento no existe ningún tratamiento que revierta el proceso de degeneración que comporta esta enfermedad. Sin embargo, sí se dispone de algunos fármacos que pueden retrasar, en determinadas etapas de la enfermedad, la progresión de la patología. Se utilizan los anticolinesterásicos o inhibidores de la acetilcolinesterasa, fármacos que elevan los niveles de acetilcolina en el cerebro. Tacrina, donepezilo y rivastigmina.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN DE LA PERSONA CON BASE A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

DATOS GENERALES

Se trata de JULIA MUNGUÍA LÚA, de 79 años de edad, originaria de Cotija, Michoacán; habita en casa tipo urbana con todos los servicios intradocimiciliarios, sin hacinamiento, zoonosis negativa, nivel socioeconómico medio, dedicada al hogar, con escolaridad secundaria; es la tercera de 8 hermanos, casada, personas significativas para ella: sus hijos e hijas y nietos.

Como antecedentes heredo-familiares, no recuerda con claridad la muerte de sus bisabuelos, su madre murió de un infarto y su padre, en un accidente automovilístico; refiere que sus hermanas no han presentado enfermedades crónicas.

En los antecedentes personales patológicos, refiere que de niña padecer enfermedades como gripe, diarreas, hipertrofia amigdalina, etc. Hace 30 años se le realizó una histerectomía refiere que la fecha exactamente no la recuerda, y hace aproximadamente un año y medio comenzó con problemas en la memoria, detectándole así por varios médicos y estudios la enfermedad de demencia tipo Alzheimer.

- Oxigenación

La paciente refiere que no padece de enfermedades respiratorias como asma o enfisema; sin embargo, suele enfermarse de gripe en época de invierno. Menciona que nunca ha fumado. Presenta buena coloración de piel y tegumentos. Su casa cuenta con una ventilación adecuada. A la exploración física, se observan campos pulmonares ventilados, sin presencia de estertores ni dificultad para respirar. Presenta una frecuencia respiratoria de 20 por minuto y tensión arterial de 110/70 mmHg, frecuencia cardíaca de 76 por minuto y un llenado capilar de 5 segundos.

- Nutrición e hidratación

No muestra ninguna dificultad para masticar o deglutir, tiene un peso aproximado de 52Kg y una talla de 1.50 m. Su alimentación es correcta, pues es capaz de llevarse el bolo alimenticio a la boca por sí sola, y utilizar los cubiertos de forma adecuada. Refiere no presentar pérdidas ni aumento; realiza 3 comidas por día y dos colaciones entre cada una de ellas, consume de todo tipo de alimentos y bebe aproximadamente 1 litro de agua por día, consumiendo solo un vaso de refresco diario; la usuaria consume carne 3/7, frutas 7/7, cereal 4/7 verduras 7/7. Presenta mucosas bien hidratadas, sin caries.

- Eliminación

La paciente muestra incontinencia fecal causada principalmente por no localizar el baño. Evacúa una o dos veces por día de consistencia blanda con una micción de 5 veces durante 24 horas, refiere nunca haber padecido estreñimiento, solo en algunas ocasiones.

- Termorregulación

Se mantiene normo térmica con una temperatura corporal de 36.6°C viste de acuerdo a la temperatura ambiental y refiere adaptarse a los cambios de temperatura; presenta piel hidratada, con transpiración normal, sin mal olor corporal.

- Moverse y mantener una buena postura

Posee un desempeño físico un poco inadecuado en la realización de las actividades de la vida diaria como bañarse, hacer de comer y salir a la calle, por lo cual se debe supervisar y vigilar en la realización de dichas actividades y en ocasiones, brindarle asistencia limitada para prevenir algún tipo de accidente. Presenta un equilibrio inadecuado para deambular, se levanta de la silla o sillón con una mecánica corporal adecuada, cuando camina por un lapso largo la fuerza de los pies se le van debilitando, no presenta ninguna limitación en los rangos de movimiento de cuello, brazo, mano, pierna y pie. Muestra una actitud inadecuada sobre la ubicación del inodoro solo en ocasiones raras es cuando no sabe dónde se encuentra el baño, haciendo sus necesidades en el cuarto.

- Descanso y sueño

A la observación, la paciente se muestra con facies de cansancio. Menciona que se acuesta en ocasiones a las 21 horas y se despierta a las 6 de la mañana; durmiendo así aproximadamente 8 horas diarias, tomando una siesta diaria de hasta 1 hora. Se refiere episodios de ambulación repentina por las noches, caminado largas caminatas de un lado a otro y desorientada en espacio, refiere no utilizar somníferos para conciliar el sueño.

- Uso de prendas de vestir

La paciente refiere capacidad para vestirse y desvestirse por sí misma y no es capaz de elegir su propia ropa, por tal motivo sus hijas le eligen y le dejan la ropa a un costado de la cama para que ella se vista y requiere supervisión por parte de un adulto.

- Necesidades de higiene y protección de la piel

Realiza el baño diario, con ayuda de algún familiar, con cambio de ropa diario, aseo bucal 2 veces al día, así como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, no presenta pérdidas dentarias, sin halitosis ni datos que indican una mala técnica de higiene bucal.

- Necesidad de evitar peligros

Durante la valoración, la paciente presenta facies de tristeza, dolor y desesperanza. Se encuentra orientada en persona, en momentos tiende a desorientarse en tiempo y espacio, observándose alteraciones aparentes en memoria a largo plazo y memoria a corto plazo. En las habilidades

cognitivas, para tomar de decisiones cotidianas presenta un deterioro moderado pues sus decisiones son deficientes y requiere supervisión. Presenta alteración respecto a su auto-concepto, debido al conocimiento de la enfermedad y la manera en que afectará a su vida cotidiana. Presenta episodios de ansiedad, que la llevan a desarrollar comportamientos agresivos hacia los residentes y cuidadores, además de sufrir episodios de tristeza profunda que la lleva a tener llantos incontrolables. Es intolerante al estrés respondiendo agresivamente ante este, comportamiento que se ha intensificado dentro de un año y medio de evolución. Requiere de supervisión y vigilancia continua para el cumplimiento de su tratamiento médico.

- Necesidad de comunicarse

Presenta audición un poco alterada con una evolución de 7 meses, no muestra problemas físicos para poderse comunicar, pero si dificultades al no encontrar o conocer las palabras adecuadas para completar la frase u oración y además de no entender o reconocer algunas de las que se le mencionan. No muestra interés en dialogar con los compañeros; sin embargo durante la entrevista la paciente se mostró atenta siguiendo las instrucciones que se le daban. Refiere que sus hijas la visitan diariamente tres veces al día.

- Necesidad de vivir según sus creencias:

Refiere ser de religión católica, viviendo según sus costumbres y creencias, es creyente de la virgen de Guadalupe, teniendo estampas y un altar en la sala, acudiendo a misa cada ocho días por la mañana.

- Necesidad de trabajar y realizarse

No realiza actividades por iniciativa propia, se tiene que dirigir y supervisar en la realización de determinada tarea. Tiende a distraerse con facilidad y observar fijamente los objetos o personas a su alrededor, presentando episodios de lenguaje desorganizados con una obsesión hacia su esposo.

- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Refiere acudir a un grupo de la tercera edad una vez por mes en la cual realizan baile y ejercicios corporales en las cuales requiere del acompañamiento y supervisión de algún hijo, así como arreglar el jardín y caminar diariamente 20 minutos.

- Necesidad de aprendizaje

Resiente con primaria incompleta, presenta alteraciones en los sentidos de la vista y audición; muestra desorientación en tiempo y espacio, ocasionalmente y deteriorándose periódicamente, memoria a corto plazo afectada presentando olvidos continuos de las actividades que realiza recientemente y amplia dificultad para aprender cosas nuevas, memoria a largo plazo levemente afectada, perdiéndose relativamente al salir a la calle, sin pérdida, lenguaje y comunicación

ANÁLISIS DE DATOS

| NECESIDAD | DATOS SIGNIFICATIVOS | GRADO DE DEPENDENCIA |
|-----------------------------|--|---|
| OXIGENACIÓN. | <p>Frecuencia respiratoria 20por min.</p> <p>Tensión arterial 110/70 mmHg</p> <p>Frecuencia cardiaca 76 por min.</p> <p>Llenado capilar de 5 segundos.</p> | <p>Parcialmente dependiente por falta de conocimientos.</p> |
| NUTRICIÓN E HIDRATACION. | <p>Peso: 52 Kg.</p> <p>Talla-- 150 m .</p> <p>Realiza 3 comidas al día y dos colaciones entre cada una de ellas. Consumiendo solo un vaso de refresco diario</p> | <p>Dependiente por falta de conocimiento.</p> |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | consume carne 3/7, frutas 7/7, cereal 4/7 verduras 7/7 y un litro de agua. | |
| ELIMINACIÓN. | <p>Orina aproximadamente 5 veces al día.</p> <p>Defeca 1 o dos veces por día de consistencia blanda.</p> <p>Actualmente ya presenta una autonomía para la realización de sus necesidades.</p> | Parcialmente dependiente por falta de conocimientos |
| TERMORREGULACIÓN. | <p>Temperatura --- 36.6°C Se adapta fácilmente a los cambios de temperatura.</p> | Parcialmente dependiente por falta de conocimientos. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.</p> | <p>Posee un desempeño físico un poco inadecuado en la realización de las actividades de la vida diaria.</p> <p>Cuando camina por un lapso largo, los pies se le van debilitando en ocasiones raras es cuando no sabe dónde se encuentra el baño, haciendo sus necesidades en el cuarto.</p> | <p>Parcialmente dependiente por falta de fuerza.</p> |
| <p>DESCANSO Y SUEÑO.</p> | <p>Descansa aproximadamente 8 horas diarias.</p> <p>Refiere episodios de ambulación repentina por la noche.</p> | <p>Parcialmente dependiente por falta de conocimientos.</p> |
| <p>USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.</p> | <p>Refiere capacidad para vestirse y desvestirse por sí misma.</p> <p>No es capaz de elegir su propia ropa, por tal motivo sus Hijas la</p> | <p>Parcialmente dependiente por falta de conocimientos.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | elijen. | |
| NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL. | | Aseo general diario Cambio de ropa diario Aseo bucal 21 veces al día. Aseo de las manos antes de comer y después de ir al baño | Parcialmente dependiente por falta de conocimientos |
| NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS. | | Desorientada en tiempo y espacio. Presenta episodios de ansiedad Episodios de tristeza profunda que la lleva a tener llantos incontrolables. | Parcialmente dependiente por falta de conocimientos. |
| NECESIDAD DE COMUNICARSE. | | Es la tercera de 8 hermanos. Audición un poco alterada. | Independiente. |
| NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES. | | Asiste a misa cada 8 días Religión católica. Creyente de la virgen de Guadalupe. | Independiente. |
| NRECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE. | | No realiza actividades por iniciativa propia. | Independiente. |

| | | |
|---|---|----------------|
| NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS. | Acude a un grupo de la tercera edad una vez por Arreglar el jardín y caminar diario 20 minutos. | Independiente. |
| NECESIDAD DE APRENDIZAJE. | Estudio hasta la secundaria. No presenta problemas de aprendizaje. Muestra disposición para mejorar su salud. | Independiente. |

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

| NECESIDAD | DIAGNÓSTICO |
|-------------------------------|---|
| NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS. | <p>DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN; CLASE 3: VIOLENCIA. Riesgo de violencia dirigida a otros (00180) relacionado con irritabilidad, frustración y desorientación (NANDA; 2009-2011:328).</p> <p>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN; CLASE 2 ORIENTACIÓN. Vagabundeo (00154) relacionado estadio emocional (demencia) manifestado hiperactividad, desorientación en tiempo y espacio. (NANDA; 2009-2011:160).</p> <p>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS; CLASE 2: RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO. Ansiedad (00146) relacionada con el estado de salud (Alzheimer) manifestado por desesperación, angustia, facies de tristeza e hiperactividad. (NANDA; 2009-2011:251).</p> |

| | |
|--|---|
| <p>MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.</p> | <p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO; CLASE 2: ACTIVIDAD/EJERCICIO Deterioro de la movilidad física (00085) relacionado con rigidez articular y debilidad de miembros inferiores manifestado por cambios en la marcha, movimiento descoordinados y cansancio. (NANDA; 2009-2011:127).</p> |
| <p>NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE</p> | <p>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN CLASE 4: COGNICION. Confusión crónica (00129) relacionado con enfermedad de Alzheimer, manifestado por deterioro cognitivo a corto plazo distraerse con facilidad y observar fijamente los objetos. (NANDA; 2009-2011:168)</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| DESCANSO Y SUEÑO. | <p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO; CLASE 1: SUEÑO/REPOSO.</p> <p>Trastorno del patrón del sueño (00198) relacionado con falta de sueño, manifestado por deambulación por los pasillos del cuarto y expresión verbal “despierto mucho por las noches”. (NANDA; 2009-2011:118).</p> |
| NECESIDAD DE COMUNICARSE. | <p>DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION; CLASE 5: COMUNICACIÓN.</p> <p>Deterioro de la comunicación verbal (00051) relacionado con un deterioro del estado cognoscitivo (demencia tipo Alzheimer), manifestado por dificultad para expresar y articular palabras, desorientación en la esfera personal y repetición de las cosas constantemente. (NANDA; 2009-2011:176).</p> <p>DOMINIO 5: PERCEPCION/COGNICION; CLASE 4: COGNICION.</p> <p>Deterioro de la memoria (00131) relacionado con incapacidad para recordar acontecimientos, manifestado por expresión verbal de “no recuerdo las cosas”. (NANDA; 2009-2011:171)</p> |

| | |
|--|---|
| <p>USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.</p> | <p>DOMINIO 1: PROMOCION A LA SALUD; CLASE 2: GESTION DE LA SALUD.</p> <p>Descuido personal (00193) relacionado con higiene personal inadecuada, manifestado por deterioro cognitivo demencia e incapacidad para arreglarse por sí sola. (NANDA; 2009-2011:57).</p> <p>DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO; CLASE 5: AUTOCUIDADO.</p> <p>Déficit de autocuidado en vestido (00109) relacionado con trastorno cerebral degenerativo manifestado por grado de dependencia y no saber cómo usar la ropa colocándose prendas de más. (NANDA; 2009-2011:154</p> <p>DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO, CLASE 5 AUTOCUIDADO</p> <p>Déficit de autocuidado: uso del inodoro (00110), relacionado con deterioro cognitivo manifestado por incapacidad para recordar la ubicación del inodoro dentro de casa. (NANDA; 2009-2011:153).</p> |
|--|---|

PLAN DE CUIDADOS DE DICIEMBRE 2012 A JULIO DEL 2013

NECESIDAD: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

DIAGNÓSTICO: Riesgo de violencia dirigida a otros (00180) relacionado con la irritabilidad, frustración y desorientación.

OBJETIVO: La paciente disminuirá sus conductas violentas, controlando su irritabilidad y frustración, mediante intervenciones interdependientes, en un lapso de 48 horas.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|---|---|--|
| Ayudar a identificar un lugar seguro dónde reposar dentro del hogar para disminuir el estrés, la ansiedad | Periodos frecuentes de reposo en cama durante el día, alivian la ansiedad, e irritabilidad (ZMELTZER; 1994:1489). | Julia mostro una confianza en ella misma, sintiéndose satisfecha por hacer sus cosas por ella misma. |
| Contribuir a que la paciente riegue el jardín de su casa. | El agua es fundamental para el aprendizaje y confianza en ella misma. (ACIVIDADES RECREATIVAS; 2006:218). | La usuaria se mostró cooperadora en todas las actividades y se logró disminuir la irritabilidad, ya que se mantenía por lo |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Realice manualidades como la pintura.</p> | <p>La recreación es un proceso a través del cual el ser humano logra modificaciones en su forma de ser, pensar y obrar (ACIVIDADES RECREATIVAS; 2006:218).</p> | <p>regular ocupada en el cuidado del jardín</p> <p>La realización de manualidades a Julia le ayudo mucho, debido a que pudo expresar en el momento sus sentimientos y expresar lo que siente.</p> |
|--|--|---|

NECESIDAD: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

DIAGNÓSTICO: Vagabundeo (00154) relacionado estadio emocional (demencia) manifestado hiperactividad, desorientación en tiempo y espacio

OBJETIVO: La usuaria disminuirá la hiperactividad manteniéndola ocupada, por lapsos de 3 horas diarias, mediante intervenciones dependiente e interdependientes.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|--|---|---|
| Respiración profunda. | La relajación muscular reduce la tensión homónima y la ansiedad, así como la hiperactividad. (SMELTZER;1994:1489) | No se pudieron realizar los ejercicios de respiración debido a que la usuaria se desesperaba. |
| Leerle un libro “tú puedes sanar tu vida” de Louis L. Hay. | Leer un libro hace que exista en nosotros una formación estética, educando la sensibilidad y estimulando las buenas emociones, así como los buenos sentimientos (ACLEY, B.J. 2007;319) | Julia mostró disposición para la realización de esta actividad, logró sentirse tranquila |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| <p>Mantener un ambiente tranquilo.</p> | <p>El mundo de la relajación de los individuos es la espiritualidad del alma y proporciona un ambiente tranquilo de descanso y reposo.(ATS/DUE DE LAS FUNCIONES PUBLICAS SANITARIAS DE GALICIA. 2003:257</p> | <p>Julia se mantuvo tranquila.</p> |
|--|--|------------------------------------|

NECESIDAD: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.

DIAGNÓSTICO: Ansiedad (00146) relacionada con el estado de salud manifestado por desesperación, angustia, facies de tristeza e hiperactividad.

OBJETIVO: Julia logrará disminuir la ansiedad mediante ejercicios de relajación tres veces al día mediante intervenciones interdependientes.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|--|--|---|
| Julia utilizara un auto diálogo positivo como “la ansiedad no me domina, yo puedo contra la ansiedad”. Se sentara en un sillón, respirará profundamente y repetirá la frase 10 veces hasta lograr tranquilidad | Las terapias cognitivas se centran en el cambio de conductas y sentimientos cambiando pensamientos. Sustituir autoafirmaciones negativas con autoafirmaciones positivas ayuda a reducir la ansiedad. (ACKLEY, B.J.; 2007:264). | Se logró que Julia dedicara un momento durante el día para relajarse y disminuir el estrés. |

| | | |
|--|---|--|
| Escucha activa. | La ansiedad es una respuesta normal a un peligro real o percibido; si se elimina el temor, la respuesta pasará. (ACKLEY, B.J.; 2007:264). | Se logró la confianza de Julia y me compartió sus sentimientos de temor que le generan ansiedad. |
| Proporcionar masajes en la espalda y cuello para disminuir la ansiedad | El masaje es un sistema de contacto terapéutico en el que el tacto, además de lograr efectos fisiológicos, estimula, gratifica emocionalmente, dado de que una de las funciones de la piel es percibir impresiones mediante receptores específicos y corpúsculos reactivos, transmitirlos y procesarlos para elaborar sensaciones. (ROSALES; 2004:138). | Se realizaron los ejercicios de masaje, teniendo una disminución de la ansiedad por un lapso de tiempo de 7 meses. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Enseñar la respiración relajada: Julia deberá inspirar a través de la nariz, llenar lentamente el abdomen en sentido ascendente mientras piensa “re” y después espirar a través de la boca, desde el tórax en sentido descendente y pensar “las”.</p> | <p>La relajación muscular reduce la tensión homónima y la ansiedad (SMELTZER; 1994:1489).</p> | <p>Los ejercicios de respiración y los juegos de mesa lograron que Julia se sintiera más tranquila y expresar con mayor facilidad sus sentimientos.</p> |
| <p>Juegos de mesa: serpientes y escaleras, lotería, con la participación de hijos (as), nietos etc.</p> | <p>A través de los juegos de mesa, se aprende a convivir en armonía y compartir el tiempo libre con amigos y familia (JUEGOS DE MESA; 2002:89).</p> | <p>Julia se mostró interesada y los familiares la han apoyado, jugando diario un juego diferente</p> |

NECESIDAD: MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la movilidad física (00085) relacionado con rigidez articular y debilidad de miembros inferiores manifestado por cambios en la marcha, movimiento descoordinados y cansancio.

OBJETIVO: Julia logrará disminuir la rigidez muscular mediante intervenciones independientes e interdependientes, en un lapso de 8 meses.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|--|---|---|
| Realizarle ejercicios de flexión y extensión, rotación de miembros inferiores. | La fuerza mantiene la capacidad funcional y es la única forma natural de contrarrestar el envejecimiento. (MANUAL DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA 2006:189). | La usuaria realizó los movimientos sin ningún percance y refirió sentirse más cómoda desde que los realiza; reitero que ya no siente que se le “endurecen” sus pies |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Caminar media hora diaria y así progresivamente a tolerancia de la usuaria.</p> | <p>El ejercicio debe implicar a los músculos y articulaciones que se quieren fortalecer (MANUAL DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA 2006:189)</p> | <p>En todo lo que estuvimos trabajando no refirió dolor de articulación.</p> |
| <p>Aplicación de compresas calientes.</p> | <p>El calor proporciona aumento de las propiedades viscosas del tejido conectivo, analgesia, relajación muscular y sedación al paciente. (CONZTANZA FONSECA:MANUAL DE MEDICINA Y REHABILITACIÓN ;2002:295)</p> | <p>Julia refirió que las compresas calientes le ayudaron a relajar sus pies</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Prevenir caídas mediante el apoyo de algún bastón</p> | <p>El uso de un apoyo para la marcha reduce el riesgo de sufrir alguna caída. Usar un bastón de apoyo si usted sólo necesita un poco de ayuda con el equilibrio y la estabilidad y si su pierna sólo está un poco débil o adolorida. (MANUAL DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA 2006:189).</p> | <p>Fue mejorando su caminado mediante el apoyo del bastón.</p> |
|--|---|--|

NECESIDAD: NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

DIAGNÓSTICO: Confusión crónica (00129) relacionado con enfermedad de Alzheimer, manifestado por deterioro cognitivo a corto plazo distraerse con facilidad y observar fijamente los objetos.

OBJETIVO: La usuaria incrementará las capacidades mentales con el fin de retardar la confusión crónica, mediante intervenciones independientes, en un lapso de 8 meses.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|---|--|---|
| <p>Realizar una caja de recuerdos en los cuales ella colocara fotos, postales, cartas, etc.</p> <p>Realizar una caja del futuro en la cual ella coloque cosas o antecedentes recientes, como objetos significativos para ella y colocarlos en la pared, fotos, etc.</p> | <p>La estimulación mental tiene un gran desarrollo cerebral que ayudara a la usuaria a recordar sucesos recientes y remotos.</p> <p>(TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES CONDUCTUALES EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y EN OTROS PROCESOS NEUROLÓGICOS; 2001:295).</p> | <p>Si se logró el objetivo debido a que Julia recordó todos sus acontecimientos remotos y recientes, colocamos las fotos y calendarios en la pared siendo para ella muy llamativos y logro estar más orientada.</p> |

| | | |
|---|--|----------|
| <p>Enseñarle dibujos, objetos, fotografías de sus hijos y nietos.</p> | <p>La estimulación suave de los sentidos utilizando las sensaciones placenteras familiares y favoritas del individuo puede ser satisfactoria. (TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES CONDUCTUALES EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y EN OTROS PROCESOS NEUROLÓGICOS; 2001:295).</p> | <p>.</p> |
|---|--|----------|

NECESIDAD: DESCANSO Y SUEÑO.

DIAGNÓSTICO: Trastorno del patrón del sueño (00198) relacionado con falta de sueño, manifestado por deambulación por los pasillos del cuarto y expresión verbal “despierto mucho por las noches”.

OBJETIVO: Julia lograra incrementar el patrón del sueño gradualmente, mediante las intervenciones de enfermería, en un lapso de 8 meses.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|--|--|--|
| Utilizar sonidos suaves con sonidos del océano, lluvia o cascadas para conciliar el sueño. | La música provoca una mejor calidad, mayor duración y eficacia del sueño así como también menos difusión durante el día. (ACKLEY, B.J.; 2007:1148) | Al realizar cada una de las actividades planeadas, se logró aumentar las horas de descanso de Julia, presentando efectos positivos durante el día, refirió sentirse con mayor energía. |

| | | |
|--|---|----------|
| <p>Evitar el consumo de cafeína y evitar las siestas a últimas horas de la tarde.</p> | <p>Con frecuencia ocurren trastornos del sueño por factores no relacionados con el proceso patológico actual. (SMELTZER; 1994:1494).</p> | <p>.</p> |
| <p>Tomar un baño por la noche con agua caliente.</p> | <p>El calentamiento pasivo mediante el uso de un baño, caliente aumenta el sueño profundo. (ACKLEY, B.J.; 2007:1150).</p> | |
| <p>Estimular a Julia para que antes de acostarse, realice actividades tranquilas como leer, ver la televisión.</p> | <p>El uso de una rutina a una hora de acostarse ha demostrado ser efectiva para inducir y mantener el sueño. (ACKLEY, B.J.; 2007:1152).</p> | |

NECESIDAD: NECESIDAD DE COMUNICARSE.

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la comunicación verbal (00051) relacionado con un deterioro del estado cognoscitivo (demencia tipo Alzheimer) manifestado por dificultad para expresar y articular palabras, desorientación en las personas y repetir las cosas constantemente.

OBJETIVO: Julia mantendrá una comunicación verbal adecuada mediante intervenciones de enfermería, en un lapso de 8 meses.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|---|--|--|
| Juegos de palabras como deletrearlas para que Julia las recuerde. | El lenguaje es el conjunto de significados expresados a través de códigos convencionales al servicio de la comunicación. MANUAL DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA; (2006:7) | A la realización de estas actividades Julia mostro interés, al principio, pero después se vio indiferente y se fastidiaba rápidamente. |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Mímica para poder expresarse con los familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Movimientos con la mano. -Gesticulación. | <p>La mímica es una gran herramienta de comunicación y nos ayuda mucho en cualquier ocasión para hacer que la otra persona nos entienda. (Ceja, 2013)</p> | <p>Esta actividad no fue cumplida debido a que uno de sus nietos le regaló un aparato para el oído.</p> |
| <p>Involucrar a los familiares directos en este tipo de ejercicios.</p> | <p>La psicoeducación disminuye la sintomatología y aumenta el apoyo por parte de los promovedores de cuidados. (ACKLEY, B.J.:2007:319).</p> | <p>Los familiares cooperaron para las actividades.</p> |
| <p>Crear un ambiente seguro y de confianza para la paciente.</p> | <p>El mundo de la relajación de los individuos es la espiritualidad del alma. CIEN COSAS PARA SER FELIZ: 1996; 78).</p> | <p>Julia logró estar en un ambiente tranquilo, lo cual le permitió una comunicación verbal adecuada.</p> |

NECESIDAD: NECESIDAD DE COMUNICARSE.

DIAGNÓSTICO: Deterioro de la memoria (00131) relacionado con incapacidad para recordar acontecimientos, manifestado por expresión verbal de “no recuerdo las cosas”.

OBJETIVO: Julia mantendrá su estado de memoria alerta mediante las intervenciones de enfermería; en un lapso de 8 meses.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|--|--|---|
| El uso del memorama utilizando cosas personales que le ayuden a identificarlas como pertenecías, fotografías y nombres de los miembros de la familia y casa. | Las actividades lúdicas son una serie de ejercicios con los que mejorar la capacidad cognitiva del enfermo de Alzheimer. (CUADERNOS PÁCTICOS SOBRE LA ENFERMEDAD DE ALZHIEMER Y OTRAS DEMENCIAS; 2005:97). | La aplicación de esta actividad, fue de gran utilidad para Julia, debido a que mejoró un poco su memoria. |

NECESIDAD: USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

DIAGNÓSTICO: Descuido personal (00193) relacionado con higiene personal inadecuada manifestado por deterioro cognitivo demencia e incapacidad para arreglarse por sí sola.

OBJETIVO: Julia logrará mejorar su estilo de vida mediante la higiene personal.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|--|---|---|
| Explicarle a Julia sobre la importancia del autocuidado en su vida diaria. | El autocuidado es voluntario y personal que se realiza a diario el paciente para regular su funcionamiento y desarrollo basado en la capacidad que tiene para realizar por sí mismo determinadas acciones. (ROSALES; 2004:12) | Julia identificó actividades que pueden mejorar su salud y prevenir una depresión por el descuido personal. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Enseñarle el lavado de manos y su importancia.</p> | <p>Las manos se consideran la principal fuente de microorganismos en el ser humano. (AUXILIAR DE ENFERMERÍA; 248).</p> | <p>El lavado de manos fue bien aceptado y recordado por Julia.</p> |
| <p>Brindar promoción y fomento a la salud explicando el procedimiento correcto del cepillado de dientes para remover la flora dañina.</p> | <p>La flora bucal tiene efecto perjudicial dado que se producen procesos patológicos de dientes y estructuras de soporte, específicamente caries y gingivitis. (ROSALES; 2004:303).</p> | <p>Al recordar la técnica del cepillado dental julia mostro interés y preocupación por sus piezas dentarias, realizando las actividades durante tres meses por ella misma.</p> |

NECESIDAD: USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

DIAGNÓSTICO: Déficit de autocuidados en vestido (00109)
Relacionado con trastorno cerebral degenerativo manifestado por grado de dependencia y no saber cómo usar la ropa colocándose prendas de más.

OBJETIVO: Julia mejorará la capacidad de vestirse, mediante acciones independientes de enfermería mediante un lapso de 8 meses.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|---|--|--|
| Proporcionar instrucciones paso a paso, para que Julia pueda realizar el máximo número de tareas por sí solo. | El estilo de vida hace referencia al modo en que cada persona actúa e interacciona consigo misma y con el entorno que lo rodea (ENFERMERÍA PSIOCOSOCIAL Y SALUD MENTAL; 2000:8). | Julia mostro interés a la realización de las tareas logrando que pudiera ser independiente y realizara las cosas de manera adecuada. |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Ayudar a Julia que pueda realizarlas actividades con relativa independencia.</p> <p>Ayudar a Julia a vestirse colocando la ropa en el orden en que debe de ponerse.</p> | <p>La independencia hace que la persona se valga por ella misma y se sienta útil en alguna parte de su vida. (ENFERMERIA PSIOCOSOCIAL Y SALUD MENTAL; 2000:25).</p> <p>El cambio de ropa diaria ayuda a evitar la proliferación de microorganismos patógenos. (HIGIENE PERSONAL; 2005:15).</p> | |
|--|--|--|

NECESIDAD: USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

DIAGNÓSTICO: Déficit de autocuidado: uso del inodoro (00110) relacionado con deterioro cognitivo manifestado por incapacidad para recordar la ubicación del inodoro dentro de casa.

OBJETIVO: Julia conocerá la ubicación del inodoro, identificándolo mediante dibujos y acciones independientes en un lapso de 8 meses.

| INTERVENCIÓN | FUNDAMENTACIÓN | EVALUACIÓN |
|---|---|---|
| Ayudar a la persona a recordar donde queda el WC colocando dibujos en la casa hasta la puerta del WC para que ella lo pueda ubicar. | La lectura de un dibujo implica interpretar ideas, pensamientos además de crear habilidad mental. (DIBUJO Y COMUNICACIÓN GRÁFICA; 2006:15). | Julia logró ubicar el baño, eliminando que realice sus necesidades en el cuarto |

PLAN DE ALTA

El plan de cuidados no ha concluido aún, se sigue trabajando con Julia en diversas actividades, ayudando en gran medida a recuperar su estilo de vida y fuerza.

Se intentó trabajar con sus familiares directos, es este caso sus hijos y esposo, logrando así una respuesta favorable por parte de la familia, Julia logrando así ser una persona independiente en algunos aspectos y convivencia sana con los familiares.

La evaluación de Julia fue satisfactoria, ya que en las actividades planeadas todas fueron ejecutadas, con satisfacción por ella y los familiares, solo en algunas se mostró apática, pero Julia evolucionó de manera correcta y espontánea a las actividades.

CONCLUSIONES

Fue de gran satisfacción realizar este trabajo, ya que puedo decir que en el tiempo que le estuve realizando los cuidados a Julia, tuve la oportunidad de conocerla más a fondo, sus miedos, tristezas y alegrías, reacciones que influyen directamente en su estado de salud; esto me ayudó a planear actividades que mejoran su estado de salud, con ejercicios físicos, actividades recreativas y pláticas del autocuidado.

Al iniciar el plan de cuidados, la respuesta de Julia fue algo apática; sin embargo, en el transcurso del tiempo fue mostrando disposición para la realización de cada una de las actividades, lográndose establecer una comunicación enfermera-paciente óptima, lo que contribuyó a incrementar la confianza.

Apliqué la valoración de Virginia Henderson basada en las 14 necesidades fue un instrumento fundamental en la elaboración de objetivos y planeación de actividades, puedo decir que se logró en gran medida satisfacer las necesidades de Julia.

Una de las sugerencias de mi paciente es que ella ocupa más ayuda para poder realizar sus actividades cotidianas, fue de gran satisfacción ayudar a que Julia retomara su vida nuevamente y el simple hecho de que pueda recordar un poco más de cosas es muy feliz para toda la familia.

Finalmente puedo decir que me quedo satisfecha con los cuidados brindados a Julia, espero que el presente trabajo sea de ayuda a próximas generaciones, sin olvidar que el cuidado es la esencia de esta magnífica profesión: ENFERMERÍA.

FUENTES CONSULTADAS

1. ACKEY Betty J, Manual de Diagnósticos de Enfermería, séptima edición, España, Editorial elzevir, 2007.
2. ALMEDIA De Jara Elsa, Manual de la Enfermería, Editorial Cultural, Perú, 2005,927 pp.
3. CABRERA Gabriela, Manual de Enfermería, Edición MMV, México, Editorial Quevedo, 927pp.
4. FERNÁNDEZ, FC Novel, El proceso de Atención Enfermería Estudios de casos, Editorial Masson 1999.
5. FRANK ch, Elizondo t. Desarrollo Histórico de la Enfermería, México, Editorial médica mexicana, 1961
6. GARCÍA, GM de J, El proceso de Enfermería y el Modelo de Virginia Henderson primera Edición, México, Editorial Progreso, 1997. 323 pp.-
7. HARRISON Tinsley Rundolph, Medicina Interna., quinta edición, México, ediciones científicas, 1979, 13425 pp.
8. HEATHER Herdman, NANDA Internacional. Diagnostico Enfermeros 2009-2011, España, Editorial Elsevier, 2010, 430pp.
9. KEROUAC, S, Pepin J, El Pensamiento Enfermero, Barcelona, Editorial Masson 167pp.
10. KOZIER B, et al. Fundamentos de enfermería, conceptos, proceso y práctica, quinta Edición, México volumen 1 Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 1999.

11. LUNA López Ma. Concepción, Enfermería sanitaria, México, Editorial interamericana; 1987
12. MARRINER, TA, Raile, AM, Modelos y Teorías de Enfermería, 4 Edición España, Editorial Harcourt Brace, 1999.
13. MARTINI novel, María Teresa Lluch Canut, María Dolores Miguel López de Vergara, Enfermería Psicosocial y Salud Mental, primera Edición Barcelona, Editorial Masson, 2000.
14. O INCARBONE , H Guinguis, Actividades Recreativas, 1era edición Buenos Aires, editorial Stadium, 2006.
15. PUENTE Rosa, Dibujo y Comunicación gráfica; Editorial diseño México, 1993.
16. RODRIGUEZ Sánchez Bertha Alicia; Proceso de Enfermería: México, Ediciones Cuellar, 2000.
17. ROSALES Barrera Susana; Fundamentos de Enfermería; tercera edición, México, Editorial Manual Moderno; 1999.
18. SAUNDERS, Luckmann, Cuidados de Enfermería, México D. F. Editorial. McGraw-Hill. Interamericana. Vol. 1. 1997.
19. SMILES J. Historia de la enfermería; España, Editorial Aguacilar; 1999; 375pp.
20. TORTORA Gerard, Principios de Anatomía y fisiología, 10 Edición; México, Editorial Oxford, 2006; 966pp.
21. Tratamiento del Alzheimer, México, Editorial Época, , 2005.

ANEXOS

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Ficha de identificación.

Nombre_____ edad_____ peso_____
talla_____ Fecha de nacimiento _____ sexo_____ ocupación_____
Fecha de admisión_____ hora_____ procedencia_____ Fuente de
información_____ Fiabilidad (1-4) miembro de la familia/
persona
significativa_____

Valoración de las necesidades humanas

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE OXIGENACIÓN, NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN, ELIMINACIÓN Y TERMORREGULACIÓN.

a) Oxigenación

Subjetivo

Disnea debido a:_____ tos productiva/seca:_____ Dolor asociado con
la respiración: _____ fumador:_____ desde cuándo fuma/

cuántos cigarrillos al día / varía la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo

Registro de signos vitales y características: _____ tos productiva/ seca: _____ estado de conciencia: _____ coloración de piel/ lechos ungueales/ peribucal: _____ circulación del retorno venoso: _____ otros: _____

b) Nutrición e Hidratación

Subjetivo

Dieta habitual (tipo): _____ número de comidas diarias: _____ trastornos digestivos: _____ intolerancia alimentaria/ alergias: _____ problemas de -la masticación y deglución: _____ patrón de ejercicio: _____

Objetivo

Turgencia de la piel: _____ membranas mucosas hidratadas/ secas: _____ características de uñas / cabello: _____ funcionamiento neuromuscular y esquelético: _____ aspecto de los dientes y encías: _____ heridas, tipo y tiempo de cicatrización: _____ otros: _____

c) Eliminación

Subjetivo

Hábitos intestinales: _____ características de las heces, orina y: _____ menstruación: _____ historia de hemorragias/ enfermedades renales: _____ otros: _____ uso de

laxantes: _____ hemorroides: _____ dolor al defecar/
menstruar / orinar: _____ como influyen las emociones
en sus patrones de
eliminación: _____

Objetivo

Abdomen/ características: _____ ruidos
intestinales: _____ palpación de la vejiga urinaria:
_____ otros: _____

d) Termorregulación

Subjetivo

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: _____ ejercicio/
tipo y frecuencia: _____ temperatura
ambiental que le es agradable: _____

Objetivo

Características de la piel: _____
transpiración: _____ condiciones del entorno físico:
_____ otros: _____

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE: MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA, USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS, HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.

a) Moverse y mantener una buena postura

Subjetivo

Capacidad física cotidiana: _____ actividades en el tiempo libre:
_____ hábitos de descanso: _____ hábitos de
trabajo: _____

Objetivo

Estado del sistema muscular esquelético / fuerza: _____ capacidad
muscular tono / resistencia / flexibilidad: _____
posturas: _____ ayuda para la deambulación: _____ dolor
con el movimiento: _____ presencia de temblores: _____
_____ estado de conciencia: _____
_____ estado emocional: _____ otros: _____

b) Descanso y sueño

Subjetivo

Horario de descanso: _____ horario de sueño: _____ horas de
descanso: _____ horas de sueño: _____ siestas: _____
ayudas: _____ ¿padece insomnio?
_____ ¿A qué considera que se
deba? _____ ¿se siente descansado al
levantarse?: _____

Objetivo

Estado mental: ansiedad / estrés/ lenguaje: _____ ojeras:
_____ atención: _____ bostezos: _____ concentración:
_____ apatía: _____ cefaleas: _____ respuestas a estímulos:
_____ otros: _____

c) Uso de prendas de vestir adecuadas

Subjetivos

¿Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir?:
_____ ¿su autoestima es determinante
en su modo de vestir?: _____ ¿Sus creencias
le impiden vestir como a usted le gustaría?: _____
¿Necesita ayuda para la selección de su vestuario?: _____

Objetivo

Vestirse de acuerdo a su edad: _____ capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: _____ vestido incompleto: _____ sucio: _____ inadecuado: _____ otros: _____

d) Necesidad de higiene y protección de la piel

Subjetivo

Frecuencia del aseo: _____ momento preferido para el baño: _____ cuantas veces se lava los dientes al día: _____ aseo de manos antes y después de comer: _____ después de eliminar: _____ ¿tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos?: _____

Objetivos

Aspecto general: _____ olor corporal: _____ halitosis: _____ estado de cuero cabelludo: _____ lesiones dérmicas, ¿qué tipo?: _____ otros: _____

e) Necesidad de evitar peligros

Subjetivo

¿Qué miembros componen su familia de pertenencia?: _____ como reacciona ante una situación de urgencia: _____ ¿conoce las medidas de prevención de accidentes? _____ en el hogar: _____ en el trabajo: _____ ¿realiza controles periódicos de salud recomendados? _____ ¿Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida?: _____

Objetivos

Deformidades congénitas: _____ condiciones del ambiente
del hogar: _____ trabajo:
_____ otros: _____

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE: COMUNICACIÓN, VIVIR
SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES, TRABAJAR Y
REALIZARSE, JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES
RECREATIVAS Y DE APRENDIZAJE.

a) Necesidad de comunicarse

Subjetivos

Estado civil: _____ años de relación: _____ Vive
con: _____ preocupaciones/ estrés: _____
familiares: _____ otras personas que pueden ayudar:
_____ rol en la estructura social: _____ comunica sus
problemas debido a la enfermedad/
estado: _____ cuanto
tiempo pasa sola: _____ frecuencia de los diferentes
contactos sociales en el trabajo: _____

Objetivos

Habla claro: _____ confusa: _____ dificultad en
la visión: _____ audición: _____ comunicación verbal/ no
verbal con la familia/ con otras personas significativas: _____
otros: _____

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores

Subjetivos

Creencia religiosa: _____ ¿su creencia religiosa le genera
conflictos personales?: _____ principales valores
en su familia: _____ principales valores personales:
_____ ¿es congruente su forma de pensar con su
forma de vivir? _____

Objetivos

Hábitos específicos de vestir (grupo social religioso): _____ ¿permite el contacto físico?: _____ ¿tiene algún objeto indicativo de determinado valores o creencias?: _____ otros: _____

c) Necesidad de trabajar y realizarse

Subjetivo

¿Trabaja actualmente?: _____ tipo de trabajo: _____ riesgos: _____ ¿cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____
¿Está satisfecho con su trabajo? _____ ¿su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia?: _____
_____ ¿está satisfecho con el rol familiar que juega?: _____

Objetivos

Estado emocional calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído/ temeroso/ irritable/ quieto/ eufórico: _____ otros: _____

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas

Subjetivo

Actividades recreativas que realizan en su tiempo libre: _____ ¿las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de sus necesidades?: _____ ¿existen recursos en su comunidad para la recreación?: _____ ¿ha participado en alguna actividad lucida o recreativa?: _____

Objetivo

Integridad del sistema neuromuscular: _____ ¿rechaza las actividades recreativas?: _____ su estado de ánimo es apático/ aburrido/ participativo/: _____ otros: _____

e) Necesidad de aprendizaje

Subjetivo

Nivel de educación: _____ problemas de aprendizaje:
_____ limitaciones cognitivas: _____ tipo:
_____ preferencias leer/ escribir:
_____ ¿conoce las fuentes de apoyo para el
aprendizaje en su comunidad?: _____ ¿sabe como utilizar
estas fuentes de apoyo?: _____ ¿tiene interés en aprender a
resolver problemas de salud?: _____ otros:

Objetivos

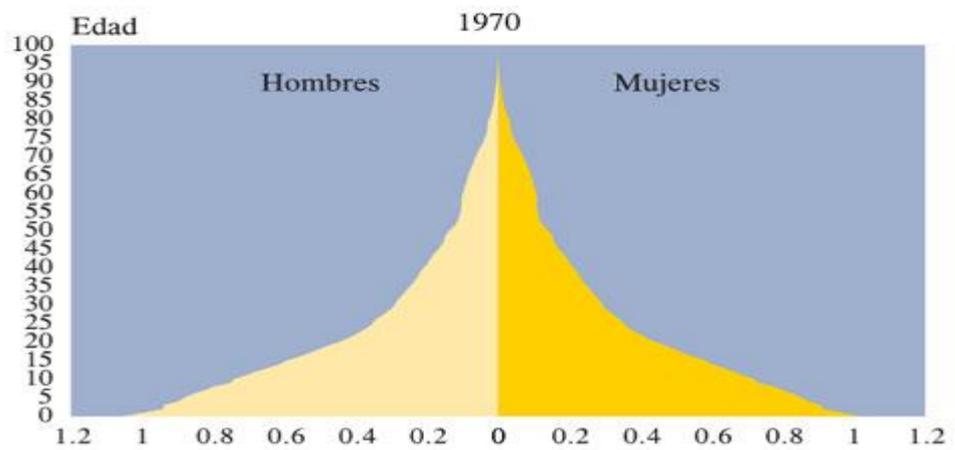
Estado del sistema nervioso: _____ órganos de los
sentidos: _____ estado emocional/ ansiedad/ dolor:
_____ memoria reciente: _____
memoria remota: _____ otras manifestaciones:

SÍNTOMAS Y ESCALA DE DETERIORO.

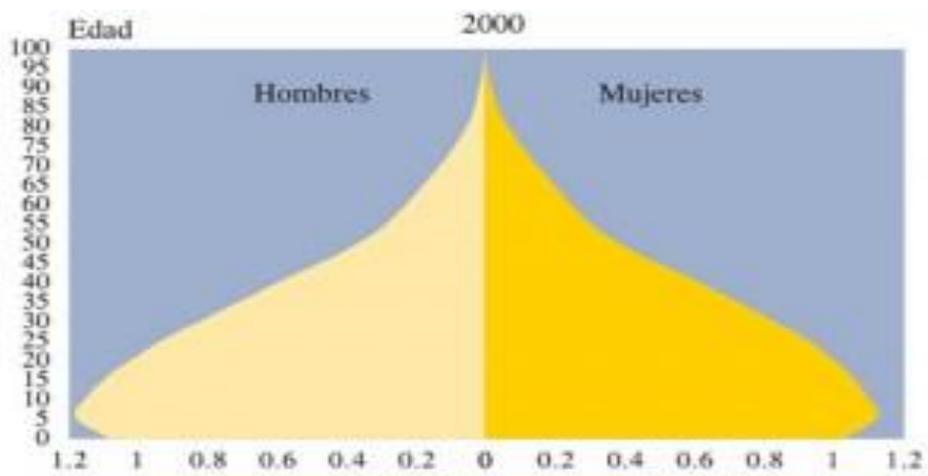
| | ESTADIO I (Vigilancia parcial) | ESTADIO 2 (Vigilancia las 24 horas) | ESTADIO 3 (Ayuda las 24 horas) | ESTADIO 4 (Dependencia total) |
|-------------------------|-----------------------------------|---|---|---|
| Memoria y concentración | Pequeños despistes y olvidos. | Evidente deterioro de la memoria reciente y empieza a afectar la lejana. | Olvida los hechos recientes y lejanos. | Olvido total. |
| Capacidad de reconocer. | No hay alteración | Dificultad para recordar palabras y nombres. Recuerda poco de lo que ha leído y de las personas | No reconoce las personas ni a sus propios familiares. | No reconoce a las personas ni a sus familiares. |

| | | | | |
|--------------------------|--|---|---|---|
| | | nuevas. | | |
| Orientación. | Deficiente, puede perderse en la calle. | Deficiente, incluso en su propia casa. | Desorientación total. | Desorientación total. |
| Situación social. | Cambios ligeros en la personalidad. | Suelen pasarse horas detrás de sus cuidadores. Tristezas y frecuentes ideas delirantes. | Horas inmóviles sin actividad o actitudes repetidas. Grita, llora o ríe sin motivo. | Muchos de ellos acaban en estado vegetativo. |
| Comunicación. | Apatía, aislamiento. Cambios bruscos de humos. | Lenguaje empobrecido. Gestos Limitados. | No comprende lo que hablan y la incomunicación es total. | Suelen permanecer en mutismo. |
| Manifestaciones físicas. | No hay cambios. | No hay cambios. | Incontinencia completa. | Puede haber trastornos deglutidos, rigidez muscular |

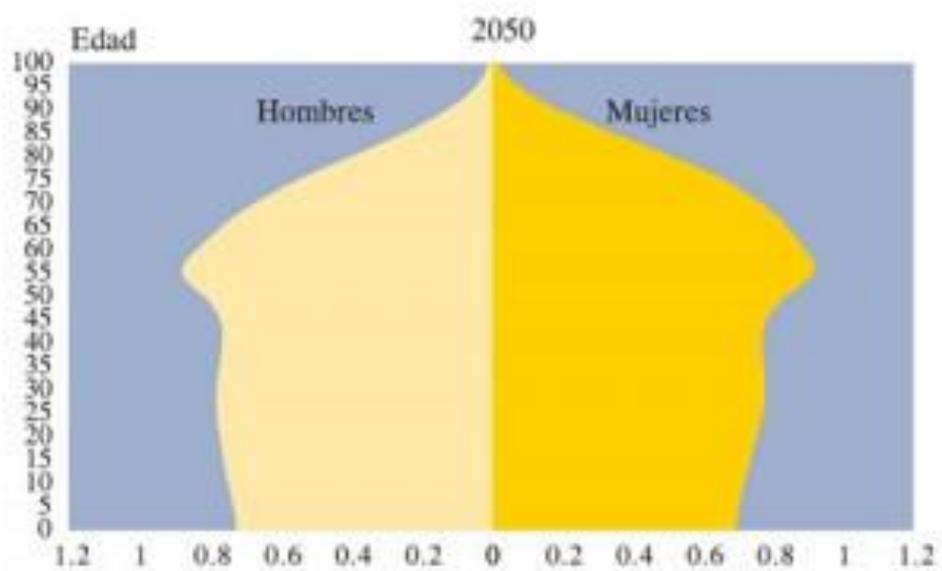
PIRÁMIDE POBLACIONAL



En esta tabla podemos ver que el nacimiento de niños está más incrementado, por tal motivo existen más niños y adultos jóvenes y muy pocos adultos mayores.



En el 2000 se observa un incremento en niños y adultos mayores.



En el 2050 la pirámide poblacional se va a invertir, debido a la abundancia de adultos mayores, y menos niños.